

بررسی ترجیحات بیماران در استفاده از بخش VIP بیمارستان

استاد ناظر: خانم دکتر سیما رفیعی

اعضای پنل علمی: آقای دکتر کیایی
آقای دکتر خسروی زاده



دانشگاه علوم پزشکی قزوین

Conclusion

Result

Methods

Introduction

اصطلاح VIP به معنای افراد خیلی مهم است.

در حوزه بهداشت و درمان اصطلاح VIP در مفاهیم متعددی بکار می رود. امکان بهره مندی از برخی امتیازات در بیمارستان از جمله

☐ آزادی در انتخاب پزشک

☐ تعیین نوبت فوری برای جراحی

☐ انجام آزمایش و تشخیص های پاراکلینیک

☐ تضمین حضور پزشک در تمامی لحظات مورد درخواست از جمله ویژگی های این روش بشمار می آید.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- تغییر الگوی بیماری ها ،افزایش روز افزون هزینه های بیمارستانی ، تغییرات تکنولوژیکی، افزایش انتظارات بیماران سبب شده نظام سلامت در دنیای امروز با چالش های جدیدی مواجه شود .
- بیماران بیش از گذشته در خصوص نحوه درمان و اخذ مراقبت های بهداشتی درمانی از حقوق خود آگاه شده اند و در نتیجه در انتخاب خدمات مراقبت سلامت حساسیت بیشتری نسبت به گذشته از خود نشان می دهند.
- از سوی دیگر طی سالهای اخیر ،محوریت بیمار در ارائه خدمات و مراقبت های پزشکی و درمانی (بیمارمحوری) بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است.
- جهت استمرار طرح تحول با اهداف والایش ، ناگزیر به تخصیص منابع دولتی به شکلی بهینه و کارا و بر حسب اولویت نیاز می باشیم.

Patients' preferences for attributes related to health care services at hospitals
in Amhara Region, northern Ethiopia: a discrete choice experiment
2015

ترجیحات بیماران در مورد ویژگی های مربوط به اریه خدمات سلامت در بیمارستانهای منطقه آمهرا، شمال
اتیوپی

Adugnaw Berhane¹

Fikre Enquselassie²

¹College of Health Sciences, Debre Berhan University, ²School of Public Health, Addis Ababa
University, Addis Ababa, Ethiopia

**The choice and preference for public–private health care among urban residents in China: evidence from a discrete choice experiment
2016**

انتخاب و اولویت عمومی مراقبت های بهداشتی در میان شهروندان
در چین: شواهدی از یک انتخاب گسسته آزمایشی

Chengxiang Tang, Judy Xu and Meng Zhang

هدف از مطالعه

هدف: بررسی ترجیحات بیماران در خصوص ویژگی های ارائه خدمات درمانی و مراقبتی



Conclusion

Result

Methods

Introduction

نوع مطالعه و محیط پژوهش

این مطالعه در ۹ بیمارستان دولتی که در منطقه امه‌ها را اتیوپی قرار دارد انجام شد. منطقه امه‌ها را یکی از نه ناحیه اتیوپی واقع در بخش شمالی کشور است. این یک طراحی آزمایشی بود، همانطور که سطوح مختلف صفات را برای جمع آوری اطلاعات در مورد ویژگی های بیمارستان ترکیب کرد تا بیماران تصمیم به انتخاب در دو مورد خدمات فرضی بهداشتی درمانی بیمارستان داشته باشند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

E

طراحی پرسشنامه (طراحی سناریوها)

در این مطالعه، با استفاده از یک طرح کامل فاکتوریل بر اساس ویژگی های انتخابی بیمارستان، یعنی پنج ویژگی دارای سه سطح و یک ویژگی دو سطح داشت که مجموعاً ۴۸۶ سناریو (۳۵، ۲۱) امکان پذیر نبود. از این رو، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ (SPSS Inc.، USA، IL، Chicago)، طراحی فاکتوریل با اثرات اصلی متعارف ایجاد شد تا تعدادی از سناریوها را به تعداد رضایت بخش در پرسشنامه تبدیل کند. شانزده سناریو تولید شد و پرسشنامه برای مقایسه این سناریوها بین دو بیمارستان فرعی نوشته شد. پرسشنامه شامل هشت مقایسه بین دو بیمارستان فرعی بود. مجموعه های انتخابی در کاتالوگ قبل از اینکه به پرسشنامه پردازند، تصادفی شدند. خواص طراحی خوب این پرسشنامه با استفاده از خواص تعادل سطح، ارتوگنال بودن و حداقل همپوشانی سطوح ویژگی بررسی شد.

Table 1 Attributes and levels

Attribute	Level	Conceptual definitions
Waiting time for the consultation	1 h 2 h 3 h	Waiting time between arrivals at the outpatient departments of the hospital and getting the consultation.
Physician communication	Good Moderate Poor	Likelihood that the physician has a friendly approach; provides patient information with understandable language about the illness, lab investigation, and treatment; reassures the patient; plus involves the patient in decisions. Likelihood that physician is friendly approached; provides information with understandable language about the illness, lab investigation, and treatment; and apart from the stated key parameters, physician might have additional good qualities. Likelihood that the physician is not approached friendly; unlikely that the physician provides information with understandable language about the illness, lab investigation, or treatment.
Nursing communication	Good Moderate Poor	Likelihood that the nurse is friendly approached; provides patient information with understandable language about the patient care and reassurance for the patient; plus involves the patient in decisions. Likelihood that the nurse is friendly approached, provides information with understandable language about the patient care, and some more. Likelihood that the nurse is not approached friendly; unlikely that the nurse provides information with understandable language about the patient care; and some more.
Drug availability in the hospital pharmacy	Fully available Partially available Not available	It is likely that all the drugs will be available. It is likely that you will have to look for some of the drugs elsewhere. It is likely that you will have to look for all of the drugs elsewhere.
Continuity of care	Yes No	It is likely that health care services are connected and coherent and are consistent with a patient's health needs and personal circumstances. It is likely that that health care services are not connected and coherent and are unlikely consistent with a patient's health needs and personal circumstances.
Diagnostic facilities	A lot of diagnostic facilities Some diagnostic facilities A few diagnostic facilities	Ultrasound scanner, MRI, biopsy, blood/urine sample, plus others. Blood/urine analysis plus some more. Blood pressure cuff and apart from blood pressure cuff, it might have other vital sign measurement materials.

Abbreviations: h, hour(s); MRI, magnetic resonance imaging.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

ما برای تعادل سطح را بررسی کردیم، یعنی هر سطح ویژگی در پرسشنامه تقریباً یک بار برابر بود. علاوه بر این، دو سناریو بیمارستان که به ندرت در یک انتخاب ظاهر می شوند، دارای سطوح مشابهی بودند که نشان می داد که حداقل همپوشانی وجود دارد.

دو بیمارستان در مقایسه با ویژگی های شش مولفه متفاوت بودند و پاسخ دهندگان مجبور بودند یک بیمارستان بین این بیمارستان ها را انتخاب کنند (در جدول ۲، سناریوی نمونه را ببینید). با توجه به انتخاب بیماران بین دو بیمارستان، مدلی انتخاب و ترجیح داده می شود که بیماران بیشتر انتخاب کرده اند.

پرسشنامه DCE با ۳۰ بیمار در یک بیمارستان آزمایش شد و برای درک وضوح ویژگی ها و سطوح، برای تعیین اینکه آیا پاسخ دهندگان این کار را درک می کردند یا خیر، و درک اینکه چگونه بیماران این تمرین را تجربه کردند

Table 2 A sample pair of scenarios

Attributes	Hospital 1	Hospital 2
Physician communication	Poor	Good
Nursing communication	Good	Poor
Waiting time for the consultation	2 hours	1 hour
Drug availability in the hospital pharmacy	Fully available	Partially available
Continuity of care	No	Yes
Diagnostic facilities	A few diagnostic facilities	A lot of diagnostic facilities
Which hospital do you prefer?	1	2

Conclusion

Result

Methods

Introduction

$$n \geq \frac{z^2 q}{r p a^2},$$

تعیین حجم نمونه، نمونه برداری و جمع آوری داده ها

تعیین اندازه نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای انتخاب گسسته انجام شد.

جایی که p سهم انتخاب است، z اهمیت آماری است و $q = 1 - p$ شکست در سهم انتخاب است؛ r تعداد تکرارها است؛ و a حاشیه خطای مجاز است. به اشتراک گذاری p انتخاب برای یک ترجیح خاص سهم از یک ویژگی واحد بیش از ویژگی های کل؛ از این رو، در مورد ما، $1/6$ است. در اینجا، 6 عدد از صفات است.

بیا فرض کنیم یک جمعیت ناهمگن، یعنی $p = 0.167$ ، $q = 0.833$ ما می خواهیم 95% به نتیجه اعتماد داشته باشیم، یعنی $z = 1.96$ حاشیه مجاز خطای ما 5% است. طراحی ما 16 بار تکرار شده است، به این معنی که 16 سناریو تولید شده از طراحی فاکتوریل کسبه ای به 16 نوع بیمارستان با استفاده از سطوح مشخص شده تغییر داده شده است. بنابراین، $r = 16$ ما از یک اثر طراحی 2 برای جابجایی واریانس نمونه گیری و 10% احتمالی استفاده کردیم. اندازه نمونه نهایی مورد نیاز $1,054$ بود.

- برای انتخاب جامعه مورد مطالعه، یک روش چند مرحله ای، طبقه بندی شده از نمونه گیری استفاده شد. در مرحله ۱ بیمارستان ها به عنوان ارجاع و ناحیه طبقه بندی شدند. از این رو، چهار مورد از ۷ ارجاع و ۵ بیمارستان از ۱۰ منطقه با استفاده از روش قرعه کشی انتخاب شدند.
- در مرحله ۲، بیمارستان ها به عنوان بخش سرپایی و بیمارستان بستری تقسیم شدند. تخصیص معکوس نمونه به هر بیمارستان انتخاب شده و بخش های آن بر اساس کل مراجعات بیماران سال گذشته برای خدمات بیمارستان انجام شد. تمام بیماران مجبور به داشتن حداقل ۱۸ سال سن بودند و یا به دنبال مراقبت های بهداشتی در بخش های بالینی عمومی، پزشکی یا جراحی سرپایی بودند و یا بیماران بخش های پزشکی و جراحی در بخش های بستری باشند.
- از روش نمونه گیری منظم برای انتخاب پاسخ دهندگان در میان بیماران بستری و سرپایی در بخش های انتخاب شده استفاده شد. نمونه ها را بر اساس میانگین تعداد بیماران در هر روز در هر بخش انتخاب شد هر روز از دوشنبه تا جمعه هفته. برای این مطالعه، هر پنجمین بیمار در بخش سرپایی یا بستری در نظر گرفته شد. اگر بیمار پنجم به شدت بیمار بود یا فوت کرد، آنها را از مطالعه خارج کرده و با بیمار بعدی مصاحبه شد.
- گردآورنده داده ها با ارائه این مطالعه به کسانی که در اتاق تریاژ نشسته بودند، شروع به کار کرد، اطلاعاتی در مورد این مطالعه ارائه داد و قرار ملاقات ها را برای مصاحبه ها انجام داد. رضایت متقاضی پاسخ دهندگان به صورت **شفایی** به دست آمد و مصاحبه ها پس از گذشت چند روز از زمان انتظار برای مشاوره، تحقیقات آزمایشگاهی و انتشار اقامت دارویی به پاسخ دهندگان در پایان سرویس انجام شد.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نمونه برداری و جمع آوری داده ها

در ناحیه آمههرا، ۹ بیمارستان عمومی دولتی را انتخاب کردیم. تمرکز مطالعه تنها بیمارستان های عمومی بود، زیرا بیشتر جمعیت در منطقه از بیمارستان های عمومی استفاده می کنند. در این منطقه، بیمارستان خصوصی تعداد کمی دارد و در مقایسه با بیمارستان های عمومی، که در تمام بخش های جمعیت خدمت می کنند، به تعداد کمی از مردم خدمت می کنند. شرکت کنندگان در این مطالعه از ۹ بیمارستان عمومی انتخاب شده در منطقه آمههرا بودند.

تایید اخلاقی از هیئت نظارت نهادی کالج علوم بهداشتی در دانشگاه آدیس آبابا (ادیس آبابا، اتیوپی) به دست آمد. علاوه بر این، مجوز اداره بهداشت منطقه ای آمههرا و مدیران بیمارستان مورد مطالعه نیز مورد بررسی قرار گرفت.

روش چند مرحله ای، روش طبقه بندی نمونه گیری بود.

مددکاران بیمارستان نیز مورد مطالعه قرار گرفتند

Conclusion

Result

Methods

Introduction

تحلیل داده ها

داده های DCE با استفاده از یک مدل probit-effect probit در نسخه STATA 12 (StataCorp, College Station, Texas, USA) با فرض این که توزیع خطای خطای طبیعی بوده و برای بسیاری از مشاهدات از هر پاسخ دهنده ما انتخاب هر پاسخ دهنده را از نظر جفت به عنوان یک مشاهده انجام دادیم و این را در متغیر وابسته به مدل قرار دادیم. متغیر وابسته به عنوان "۱" کد گذاری شده است، که گزینه انتخاب را نشان می دهد و "۰" گزینه ای را انتخاب نمی کند. تفاوت بین سطوح هر ویژگی در هر جفت سناریو به عنوان متغیرهای مستقل مطالعه مورد توجه قرار گرفت. متغیرهای تجزیه و تحلیل در جدول ۱ نشان داده شده است. معادله مدل را می توان به صورت زیر بیان کرد:

$$Y_{nc} = \beta_0 + \beta_1 \Delta WAIT_c + \beta_2 \Delta PHYSICIAN_c + \beta_3 \Delta NURSING_c + \beta_4 \Delta DRUG_c + \beta_5 \Delta CONTINUITY_c + \beta_6 \Delta DIAGNOSTIC_c + \epsilon \quad (2)$$

Conclusion

Result

Methods

Introduction

گزینه ۲؛ n به شناسایی فردی اشاره دارد؛ c به تعداد مجموعه انتخابی اشاره دارد؛ β_0 اصطلاح پایدار برای کنترل و آزمون از دست رفته بودن مدل ها به دلیل ابعاد نا مشخص و یا عدم تعامل بین خصوصیات و ابعاد جامعه شناختی پاسخ دهندگان است؛ $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \dots$ و غیره به کار برده می شود؛ $\Delta WAIT$ ، $\Delta PHYSICIAN$ ، و غیره تفاوت در سطوح صفت بین گزینه ۱ و گزینه ۲ را نشان می دهد؛ و ϵ عبارت خطا تصادفی است.

ویژگی هایی نظیر زمان انتظار، ارتباط پزشک، ارتباطات پرستاری، در دسترس بودن دارو، تداوم مراقبت و امکانات تشخیصی، به منظور تطبیق با مدل اثرات اصلی استفاده شده است.

پایه مدل (سطح مرجع مورد استفاده برای تمام ویژگی های بیان شده در ثابت) بر اساس ارتباط پزشکان و پرستاران، عدم دسترسی به دارو و عدم تداوم مراقبت با چندین مرکز تشخیصی در بیمارستان بود. زمان انتظار به عنوان یک متغیر پیوسته با یک تابع ابزار خطی مورد بررسی قرار گرفت.

علاوه بر تجزیه و تحلیل اثرات اصلی (شش ویژگی اصلی)، همچنین فرض شده است که ویژگی های فردی، مانند متغیرهای جامعه شناختی و نوع بیمارستان بازدید شده، می تواند بر روی اولویت بازدید بیمارستان تاثیر بگذارد. در این پژوهش متغیرهایی چون سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل، شغل، محل اقامت، وضعیت پرداخت، نوع بیمارستان و وضعیت بیمار در نظر گرفته شد. نوع بیمارستان به عنوان ارجاع و ناحیه کدگذاری شده و وضعیت بیمار به صورت سرپایی و بیمارستان بستری شده است.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

برای ایجاد یک مدل باصرفه تر از جمله اثرات اصلی و شرایط تعامل، متغیرهای ناچیز گام به گام در یک زمان با P -ارزش بیشتر از ۰,۱۰ حذف شدند.

مقادیر حاشیه ای معادله (MRS) با تقسیم مقادیر ضریب صفات با ویژگی دیگر، در این مورد با ویژگی زمانی انتظار، محاسبه می شود. بنابراین، صفات را می توان در یک مقیاس ارزش مشترک از لحاظ آمادگی صبر کردن مقایسه کرد. اعتبار نظری این مطالعه با بررسی اینکه آیا پارامترهای برآورد شده در علامت مورد انتظار بوده است، مورد بررسی قرار گرفت. داشتن ارتباط خوب پزشکی، ارتباطات پرستاری خوب، در دسترس بودن دارو در داروخانه بیمارستان، حضور تداوم مراقبت، در دسترس بودن تعداد زیادی از امکانات تشخیصی و زمان انتظار کمتر برای مشاوره، پیش بینی شده بود که رضایت بیماران را افزایش دهد.

برآورد مقدار هر یک از ویژگی ها به احتمال ورود به مدل، تاثیر نسبی ویژگی ها را می دهد. این را می توان از طریق برآورد و تخمین مدل با حذف یک ویژگی در یک زمان و برآورد تفاوت بین مدل های کامل و کاهش یافته مدل \log -likelihoods.19 بدست آورد. سهم بیشتری از ویژگی ها در کل \log -likelihoods مدل، همانطور که نشان داده شده است با ویژگی های ورودی پارامترهای جزئی، مشخص می کند که ویژگی مهم تر است.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نتایج

خصوصیات اجتماعی

هزار و پنج پاسخ از شماره هدف ۱،۰۵۴ پرسشنامه بدست آمد که میزان پاسخ آن ۴/۹۵٪ بود و این مجموعه داده بالقوه از ۸۰۴۰ مشاهدات زوج (۱،۰۰۵ × هشت سوال) دارد. از مجموع پاسخ دهندگان، ۵۸۰ (۵۷،۳٪) مرد و ۲۰۹ (۲۱٪) از بیماران خود را بیسواد گزارش کردند. سن متوسط پاسخ دهندگان ۳۴ (انحراف معیار = ۱۳،۵) سال، با محدوده ۱۸-۸۸ سال بود. خلاصه ای از ویژگی های جامعه شناختی در جدول ۳ ارائه شده است.

Table 3 Sociodemographic characteristics of respondents (N=1,005)

Characteristics	Number	%
Age (years)		
18–34	504	50.1
35–64	461	45.9
>64	40	4.0
Median (+ standard deviation)	34 (13.5)	
Sex		
Female	425	42.3
Male	580	57.3
Marital status		
Married or cohabiting with partner	580	57.7
Divorced or separated	30	3.0
Widowed	57	5.7
Single	338	33.7
Educational status		
Illiterate	209	20.8
Can read and write	115	11.4
Grades 1–8	215	21.4
Grades 9–12	177	17.6
Grades 11–12	91	9.1
Diploma and above	198	19.7
Occupation		
Employed	160	15.9
Merchant	164	16.3
Farmer	515	51.2
No job	95	9.5
Other	71	7.1
Residence		
Urban	364	36.2
Rural	641	63.8
Payment status		
Paying	945	94
Free	60	6

Table 4 Main-effects model and MRSs – results from the discrete choice experiment

Variable	β	Standard error	P-value	MRS (h)	95% CI (lower)	95% CI (upper)
Waiting time	−0.773	0.348	0.026	–	–	–
Physician communication – good	0.233	0.091	0.011	0.301	−0.0042	0.6076
Physician communication – moderate	0.087	0.101	0.380	0.113	−0.1414	0.3685
Nursing communication – good	2.060	0.587	0.000	2.66	1.769	3.556
Nursing communication – moderate	0.859	0.622	0.168	1.11	0.4882	1.733
Drug availability – full	2.525	0.403	0.000	3.263	1.387	5.139
Drug availability – partial	1.309	0.423	0.002	1.692	1.253	2.13
Continuity of care – yes	0.937	0.254	0.000	1.211	0.774	1.649
Diagnostic facilities – a lot of	0.856	0.055	0.000	1.107	0.1518	2.062
Diagnostic facilities – some	−0.987	0.772	0.201	−1.276	−2.11	−0.439
Constant	0.085	0.357	0.811	–	–	–

Notes: Number of pairwise observations =8,040. LR $\chi^2(10)=3,022.91$. Probability $>\chi^2=0.0000$. Pseudo $R^2=0.2719$. Log-likelihood =−4,047.1091.

Abbreviations: CI, confidence interval; h, hours; MRS, marginal rate of substitution; LR, likelihood ratio.

Table 6 Ranking of attribute importance using partial log-likelihood analysis (main effects)

Attribute level excluded from the analysis	Log-likelihood	Partial effect: change in log-likelihood	Relative effect: % sum of change in log-likelihood	Cumulative (%)	Order of impact
None	-4,047.1091				
Diagnostic facilities – a lot of*	-4,119.382	-72.2729	0.6592	0.6592	1
Drug availability – full*	-4,061.7391	-14.63	0.1334	0.7926	2
Continuity of care*	-4,052.6839	-5.5748	0.0508	0.8434	3
Nursing communication – good*	-4,052.2646	-5.5155	0.0503	0.8937	4
Drug availability – partial*	-4,051.1625	-4.0534	0.0369	0.9306	5
Physician communication – good*	-4,050.4455	-3.3364	0.0304	0.9610	6
Waiting time*	-4,049.316	-2.2069	0.0201	0.9811	7
Nursing communication – moderate	-4,047.9985	-0.8894	0.0082	0.9893	8
Diagnostic facilities – some	-4,047.8814	-0.7723	0.0071	0.9964	9
Physician communication – moderate	-4,047.4936	-0.3845	0.0036	1.0000	10

Note: *Significant in main-effects discrete choice experiment model.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

یک بیمارستان با کمترین زمان انتظار برای مشاوره؛ این ناخوشایندی مربوط به مدت زمان انتظار دیگر است. ($\beta = 0.233$)، ارتباطات پرستاری خوب ($\beta = 2.06$)، دسترسی به مواد دارویی ($\beta = 2.525$)، تعداد زیادی از امکانات تشخیصی ($\beta = 0.856$) و حضور تداوم مراقبت ($\beta = 0.937$) مثبت و بزرگتر از سطوح مربوط به مرجع مربوط به آنها است، که نشان می دهد که با فرض هر چیز دیگری برابر است، شرکت کنندگان ترجیح می دهند از بیمارستان که تداوم مراقبت، پزشک خوب و ارتباطات پرستاری، کامل در دسترس بودن دارو، و بسیاری از امکانات تشخیصی.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نتیجه

مطالعه حاضر با استفاده از یک DCE برای بررسی ترجیحات بیمار برای ویژگی های مرتبط با خدمات درمانی عمومی بیمارستان و تاثیرات نسبی ویژگی ها بر ترجیحات بیماران است. تغییرات در امکانات تشخیص بیمارستان احتمالاً بیشترین تأثیر را بر ترجیحات بیماران در مراقبت های بهداشتی بیمارستان می گذارد. بیماران به ترتیب کاهش ضریب تأثیر بر ترجیح عبارت بودند: بسیاری از امکانات تشخیصی، دسترسی به مواد کامل، تداوم مراقبت، ارتباط پرستاری خوب، در دسترس بودن مواد جزئی، ارتباط پزشک خوب، و زمان انتظار برای مشاوره.

برای این مطالعه محدودیت هایی وجود دارد. همانطور که آزمایش در انتخاب های بیماران در تنظیمات فرضیه به جای شرایط زندگی واقعی صورت گرفت، احتمالاً مستعد ابتلا به تعصب فرضی بود، اما ما سعی کردیم این بی توجهی فرضی را با اطلاع رسانی به پاسخ دهندگان در مورد اهمیت مطالعه با وجود ماهیت فرضی آزمایش و استفاده از سطوح ویژگی که برای پاسخ دهندگان نسبتاً مشخص و کوتاه است. محدودیت دیگری این است که گزینه "نه" در پرسشنامه انتخابی گنجانده نشده است. بنابراین، پاسخ دهندگان که می توانند به طور بالقوه گزینه "نه" را انتخاب کنند، در تحلیل نبودند؛ از این رو نتایج ممکن است برخی از رفتار پاسخ دهندگان را توضیح دهد. علاوه بر این، بعضی از ویژگی های مراقبت های بهداشتی می توانند ویژگی های اصلی ضروری مراقبت های بهداشتی و غیر اضافی در نظر گرفته شوند. به عنوان مثال، تصمیم گیرندگان برای انتخاب تجهیزات تشخیصی در برابر عرضه دارو دشوار است.

انتخاب و اولویت عمومی مراقبت های بهداشتی در میان شهروندان در چین: شواهدی از یک انتخاب گسسته آزمایشی

Chengxiang Tang, Judy Xu and Meng Zhang

هدف از مطالعه

بررسی انتخاب و ترجیحات شهروندان چینی در مورد دریافت مراقبت های بهداشتی از بخش عمومی یا خصوصی



Conclusion

Result

Methods

Introduction

مواد و روش ها

آزمایش انتخابی گزینشی یکی از محبوب ترین اظهارات است روش های ترجیحی در اقتصاد سلامت [که می تواند برای پاسخگویی به تعدادی از سوالات مرتبط با سیاست مورد استفاده قرار گیرد تصویب تئوری ابزار سودمند، مصرف کننده نظریه و تئوری طراحی تجربی، روش DCE یک فرضیه خوب یا جایگزین را تعریف می کند (به عنوان مثال خدمات بهداشتی در این مورد) از لحاظ ویژگی های مختلف، در آن ارزش ارزیابی افراد بستگی دارد سطوح مختلف (یا ارزش ها) این صفات آزمایش انتخاب گسسته می تواند توسط مراحل زیر: (۱) انتخاب ویژگی ها و سطوح، (۲) طراحی تجربی و ساخت مجموعه سناریو ها ، (۳) نظارت بر اجرا انجام شود.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

انتخاب ویژگی ها و سطوح

پیشنهاد می شود روش های کیفی برای توسعه صفات و سطوح مورد استفاده در [30] DCE در این مطالعه،

ابتدا چارچوب مفهومی را بر مبنای مطالعات قبلی که در زمینه استفاده از خدمات بهداشتی مورد بررسی قرار گرفت

برای تکمیل ابعاد مفهومی بیشتر و توسعه کلی در DCE، ما انجام شده است
دو بحث مینی تمرکز گروهی (کمتر از ۶ شرکت کننده ها برای هر کدام) در میان سیاستگذاران و محققان بهداشت در استرالیا و چین به ترتیب. همه گفتگوها توسط یک مدیر، صوتی ثبت شده، رونویسی و تجزیه و تحلیل در مقایسه ثابت رویکرد. پس از محرومیت در دسترس بودن دارو از چارچوب مفهومی اولیه، شش ویژگی از مطالعه کیفی در فینال گنجانده شده است
DCE جایگزین برای مراقبت های بهداشتی در بیمارستان در طراحی انتخابی آزمایشی مناسب به نظر می رسد

شش ویژگی مشخص شده است. منطق برای انتخاب شش ویژگی و سطح آنها زیر ارائه شده است:

Table 1 Attributes and levels for the DCE and related variables in estimation

Attribute	Definition	Attribute Levels	Variables
Knowing Doctor	Whether patients know who their doctor is	Unknown ^a	
		Known	Known
		Acquainted	Acquainted
Hospital Type	Three major hospital choices	A-level Public (Large) ^a	
		C-level Public (Small)	Small public
		Private Hospital	private
Distance	Distance from home to hospital (on bus)	>20min ^a	
		>40min	min40
		>60min	min60
Time	Waiting time in hospital	= < 0.5h ^a	
		= < 2h	hrs2
		= < 4h	hrs4
Out-of-pocket Cost	The amount of money paid by patient (RMB)	150 RMB(\$25)	
		300 RMB (\$49)	
		450 RMB (\$74)	
Number of Visit	The number of visits needed to have the required treatment	One ^a	
		Two	Two
		Three	Three

Conversion rate is USD1.00 = RMB 6.16, www.oanda.com, June 23, 2014

^a Baseline level

Conclusion

Result

Methods

Introduction

Table 1 Attributes and levels for the DCE and related variables in estimation

Attribute	Definition	Attribute Levels	Variables
Knowing Doctor	Whether patients know who their doctor is	Unknown ^a	
		Known	Known
		Acquainted	Acquainted
Hospital Type	Three major hospital choices	A-level Public (Large) ^a	
		C-level Public (Small)	Small public
		Private Hospital	private
Distance	Distance from home to hospital (on bus)	>20min ^a	
		>40min	min40
		>60min	min60
Time	Waiting time in hospital	= < 0.5h ^a	
		= < 2h	hrs2
		= < 4h	hrs4
Out-of-pocket Cost	The amount of money paid by patient (RMB)	150 RMB(\$25)	
		300 RMB (\$49)	
		450 RMB (\$74)	
Number of Visit	The number of visits needed to have the required treatment	One ^a	
		Two	Two
		Three	Three

Conversion rate is USD1.00 = RMB 6.16, www.oanda.com, June 23, 2014

^a Baseline level

Conclusion

Result

Methods

Introduction

سناریو ها (طراحی پرسشنامه)
طراحی با استفاده از یک آرایه متعامد (طرح عاملی کسری)، که حداقل ۱۸ مجموعه انتخابی مورد نیاز بود
به منظور تجزیه و تحلیل اثرات اصلی، فرض کنید هیچ تعامل مهمی وجود نداشت.

این ۱۸ مجموعه انتخابی بیشتر به دو بلوک تقسیم شدند
به طوری که هر پاسخ دهنده تنها نیاز به جواب دادن ۹ سوال در قسمت آزمایشی پرسشنامه داشت . در هر سناریو، از
پاسخ دهندگان خواسته شد خدمات بیمارستان ۱ "و یا " خدمات بیمارستان ۲ "، را انتخاب کنند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

Imagine you or your family member had a bone fracture condition, which hospital would you choose between, “Hospital Healthcare 1” and “Hospital Healthcare 2”? Everything about the hospitals health care you are comparing is the same, except for the characteristics shown below.

B1	Characteristics	Knowing Doctor	Hospital Type	Distance	Time	Out-of-pocket cost	Number of Visit
	Hospital Healthcare 1	Unknown	C-level Public	60min	0.5hrs	300RMB	3
	Hospital Healthcare 2	Acquainted	Private Hospital	60min	4hrs	450RMB	3
	Which hospital do you think is better ____?						

Fig. 1 Sample choice set

Conclusion

Result

Methods

Introduction

طراحی پرسشنامه

پرسشنامه مورد استفاده در این بررسی شامل دو بخش بود در بخش اول، مجموعه ای از سوالات جمعیت شناختی و اجتماعی و اقتصادی است قسمت دوم شامل ۹ ست انتخابی بود به طوری که دو بلوک در پرسشنامه وجود داشت ده دانشجوی کارشناسی پیشرفته تحصیل کرده از یک دانشگاه محلی دانشگاه پزشکی تمام مصاحبه ها را انجام داد، که در آن مسئول

۱. توزیع این نظرسنجی به مصاحبه شوندگان و همچنین جمع آوری پرسشنامه ها بودند

۲. توضیح و آموزش DCE و سوالات،

۳. شناسایی افرادی که مجاز به مشارکت بودند

۴. ضبط پاسخ ها.

همچنین یک دوره آموزشی برای مصاحبه گر ها جهت پیشگیری از بایاس والقای اطلاعات یا انگیزش در تصمیم گیری افراد ترتیب دادند .

جمع آوری داده ها در فوجیاو در استان فوجیان انجام شد که در آن یک بازار بیمارستان خصوصی در حال توسعه وجود دارد که مناسب برای این مطالعه بود. به منظور پوشش هر دو شهروندان و مهاجرین روستایی-شهری ما سه بازار محلی را در سه جامعه مختلف مورد بررسی قرار داده شد .

Conclusion

Result

Methods

Introduction

جوامع مختلف

۱. این یکی کمیته مرکز شهر است جایی که اکثریت ساکنان شهر هستند؛

۲. یک جامعه حومه ای که در حاشیه شهر ساکن هستند

۳. سومین توسط مهاجران روستایی شهری؛ که یک جامعه مختلط بودند

پانصد و هفت پاسخ دهنده بالای ۱۸ ساله به طور تصادفی و با رضایت آگاهانه وارد این طرح شدند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

جدول ۲ آمار خلاصه نمونه ما را نشان می دهد ۵۰۷ نفر پاسخ دهنده با میانگین سن ۳۲ سال بود

که جوانتر متوسط سن (۳۴ سال) از برآورد شده است
درصد پاسخ دهندگان مرد ۵۸,۷۸٪ از شرکت کنندگان بود ، در حالی که نسبت
متوسط مردان در منطقه محلی ۵۱,۴۵٪ است. حدود ۴۷,۷۳٪ از پاسخ دهندگان ثبت
شده به عنوان خانواده شهری، در حالی که درصد
از کسانی که در مناطق روستایی ثبت نام می کنند ۵۷,۰۹٪ است. توزیع سطح
تحصیلات به سمت راست رو به زوال است،

Conclusion

Result

Methods

Introduction

Table 2 Descriptive information for respondents

	Block 1	%	Block 2	%	Total	%
Age	30.98 (12.19)		33.23 (14.33)		32.11 (13.34)	
Gender						
Male	146	57.71	152	59.84	298	58.78
Female	107	42.29	102	40.16	209	41.22
Household registration						
Urban registration	120	47.43	122	48.03	242	47.73
Rural registration	133	52.57	132	51.97	265	52.27
Education						
Junior middle school or below	49	19.37	67	26.38	116	22.88
High school	41	16.21	47	18.50	88	17.36
Vocational Diploma	62	24.51	61	24.02	123	24.26
University	101	39.92	79	31.10	180	35.50
Monthly income						
< 1001 RMB (\$162)	72	28.46	75	29.53	147	28.99
1001–3000 RMB (\$162–\$487)	70	27.67	76	29.92	146	28.80
3001–5000 RMB (\$487–\$812)	73	28.85	66	25.98	139	27.42
> 5000 RMB (>\$812)	38	15.02	37	14.57	75	14.79
Employment						
Employed full-time	151	59.68	133	52.36	284	56.02
Employed part-time	12	4.74	19	7.48	31	6.11
Not employed	1	0.40	6	2.36	7	1.38
Retired or Student	68	26.88	67	26.38	135	26.63
Other (Specify)	21	8.30	29	11.42	50	9.86
Total	254	100.00	253	100.00	507	100.00

Conversion rate is USD1.00 = RMB 6.16, www.oanda.com, June 23, 2014
mean coefficients; sd in parentheses

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نتیجه گیری:

در نتیجه، این مقاله ابتدا یک انتخاب گسسته را در تعیین ارزش ویژگی های مراقبت های سلامت در بخش دولتی و خصوصی ، در جهت رشد بیمارستان های خصوصی در چین اعمال کرد. در منطقه شهری پاسخ دهندگان تمایل متفاوتی نسبت به قبل در مورد دریافت خدمات از بخش دولتی نشان دادند.

که بنا بر شواهد بدست آمده ترجیحات موجود نا همگن ، با زمینه اجتماعی اقتصادی افراد مرتبط است

ساکنین شهری تمایل کمتری به استفاده از خدمات بخش خصوصی نشان دادند در حالیکه روستاییان مهاجر در قبال انتخاب بخش دولتی یا خصوصی بی تفاوت بودند.

Table 3 Estimated results for attributes levels in DCE

	Conditional Logit	Mixed Logit	
	Mean Coefficients	Mean Coefficients	SD
Small public	−0.465*** (0.0622)	−0.509*** (0.0735)	0.184 (0.300)
Private	−0.990*** (0.0893)	−1.257*** (0.110)	0.866*** (0.125)
hrs2	−0.247 (0.139)	−0.237 (0.324)	0.499 (1.042)
hrs4	−0.998*** (0.120)	−1.339*** (0.183)	−0.998*** (0.280)
Known	−0.0529 (0.0531)	−0.0358 (0.0664)	−0.0128 (0.111)
Acquainted	0.0381 (0.0756)	0.0582 (0.0863)	0.556*** (0.104)
min40	−0.606*** (0.0675)	−0.706*** (0.0797)	−0.0536 (0.133)
min60	−1.053*** (0.0971)	−1.277*** (0.113)	−0.174 (0.212)
Two	−0.287*** (0.0753)	−0.376*** (0.0912)	0.0195 (0.137)
Three	−0.521*** (0.0739)	−0.683*** (0.0938)	0.778*** (0.112)
Cost	−0.00189*** (0.000218)	−0.00243*** (0.000274)	
Asc	0.184*** (0.0338)	0.236*** (0.0412)	
N	4563	4563	
Pseudo R-sq	0.155		

	(0.441)	(0.161)	
Known	0.562*	−0.0721	
	(0.262)	(0.0807)	
Acquainted	0.488	0.0672	
	(0.332)	(0.106)	
min40	−0.767*	−0.723***	
	(0.324)	(0.0925)	
min60	−1.122**	−1.168***	
	(0.391)	(0.125)	
Two	−0.920**	−0.112	
	(0.294)	(0.104)	
Three	−2.129***	−0.212*	
	(0.552)	(0.100)	
Cost	−0.00327**	−0.00168***	
	(0.00115)	(0.000286)	
Asc	0.644***	0.110*	
	(0.124)	(0.0471)	
Age			−0.0263
			(0.0228)
Gender			0.140
			(0.403)
Income			0.318
			(0.215)
Edu			0.223
			(0.188)
Hukou			1.623**
			(0.496)
Work			−0.188
			(0.136)

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نتیجه گیری:

در نتیجه، این مقاله ابتدا یک انتخاب گسسته را در تعیین ارزش ویژگی های مراقبت های سلامت در بخش دولتی و خصوصی ، در جهت رشد بیمارستان های خصوصی در چین اعمال کرد. در منطقه شهری پاسخ دهندگان تمایل متفاوتی نسبت به قبل در مورد دریافت خدمات از بخش دولتی نشان دادند.

که بنا بر شواهد بدست آمده ترجیحات موجود نا همگن ، با زمینه اجتماعی اقتصادی افراد مرتبط است ساکنین شهری تمایل کمتری به استفاده از خدمات بخش خصوصی نشان دادند در حالیکه روستاییان مهاجر در قبال انتخاب بخش دولتی یا خصوصی بی تفاوت بودند.

Table 6 Marginal willingness-to-pay for each attribute across models (RMB)

	CL	MXL	Latent class model		
			Segment 1	Segment 2	Weighted average of segment
Small public	−246.23	−209.49	<i>81.84</i>	−359.55	−266.42
Private	−524.90	−517.09	<i>106.50</i>	−761.11	−578.04
hrs2	−130.74	−97.53	<i>146.59</i>	−117.99	−62.17
hrs4	−529.06	−550.61	−444.43	−542.81	−522.05
Known	−28.02	−14.71	171.72	−42.96	2.34
Acquainted	<i>20.21</i>	<i>23.94</i>	<i>149.27</i>	<i>40.04</i>	63.09
min40	−320.90	−290.33	−234.58	−430.70	−389.32
min60	−558.23	−525.31	−343.00	−696.14	−621.63
Two	−151.86	−154.66	−281.12	−66.87	−112.07
Three	−275.97	−281.05	−650.67	−126.29	−236.93

The numbers in italic refers to insignificant estimates; otherwise the parameters are significantly different from zero at a 1% level of confidence

Conclusion

Result

Methods

Introduction

محدودیت ها

تعدادی محدودیت از جمله

عدم استفاده از گزینه وضعیت موجود و فقدان اطلاعات پیشین برای استفاده در طرح آزمایشی برای استخراج ترجیحات با درجه بیشتر اعتماد انیاز به روش های سازگار و یا تکنیک های جامع تر وجود دارد. مانند بهترین بدترین انتخاب، باید در فهرست پرسشنامه در مطالعات آینده آورده شود. علاوه بر این در نمونه برداری ها ممکن است بایاس مصاحبه کننده، وجود داشته باشد. ممکن است از تعصب انتخاب رنج برند. به طور گسترده ای نمایندگی از جمعیت در مناطق شهری محلی بود

تشکر و قدردانی از توجه شما

